

Alimentation : produits qui font baisser le cholestérol ou riches en oméga-3, que choisir ?

Nous avons à notre disposition, dans les magasins d'alimentation et les grandes surfaces, des produits comportant des allégations de bienfaits pour la santé, notamment ceux qui ont pour effet de réduire le taux de cholestérol sanguin et ceux qui apportent des acides gras de type oméga-3 réputés favorables pour notre système cardiovasculaire. Il est parfois difficile de s'y retrouver dans les arguments des uns et des autres concernant les mérites respectifs de ces "aliments fonctionnels" et le but de cet article est de clarifier les idées dans ce domaine.

Aliments qui réduisent le cholestérol

Il s'agit essentiellement de produits tels que margarines, minarines, yogourts, boissons lactées, qui contiennent des esters de phytostérols (Becel-proactiv, Danacol) ou de phytostanols (Benecol). Ces phytostérols ou phytostanols sont des substances d'origine végétale qui sont au règne végétal ce que le cholestérol est au règne animal. Introduits dans les aliments par un procédé d'estérification qui les rend solubles, ils ont la propriété d'être incorporés à l'intérieur de l'intestin dans des micelles (particules minuscules de substance solide en suspension dans un liquide) qui vont entrer en compétition avec le cholestérol, augmentant son excrétion et l'empêchant d'être réabsorbé et réintroduit dans le sang. Il s'ensuit une diminution du taux sanguin de cholestérol : environ de -7 à -10 % pour le cholestérol total et de -10 à -15 % pour le "mauvais" cholestérol ou cholestérol LDL.

Cet effet de réduction du cholestérol de ces produits est bien réel et a été démontré par de très nombreuses études. L'effet hypocholestérolémiant est supérieur à celui obtenu par la simple réduction dans l'alimentation des graisses saturées (-5 % environ). Cet effet suppose l'ingestion quotidienne de 2g de stérols ou stanols, par exemple 4 à 5 tartines couvertes de minarine, ou bien un flacon de boisson lactée qui contient exactement ces 2g de substance active.

Chez les personnes qui reçoivent un traitement médicamenteux pour abaisser le cholestérol sanguin, par exemple une "stati-

ne", l'ingestion de ces phytostérols et phytostanols est utile car ils exercent une action complémentaire : la statine diminue la synthèse de cholestérol par le foie tandis que les stérols ou stanols empêchent la réabsorption du cholestérol au niveau intestinal.

Rappelons cependant l'importance primordiale d'une alimentation équilibrée avec réduction des graisses saturées et, dans une moindre mesure, du cholestérol alimentaire. Ces produits ne s'adressent donc qu'aux personnes qui gardent un taux trop élevé de cholestérol-LDL et ils ne doivent pas être consommés par les enfants ni les femmes enceintes. Comme ils peuvent entraîner une réduction des vitamines liposolubles, il est recommandé de consommer en même temps beaucoup de fruits et légumes. Afin de savoir si ces produits sont intéressants dans votre cas personnel, il vaut mieux d'abord poser la question à votre médecin traitant.

Aliments riches en oméga-3

L'intérêt de consommer des aliments qui réduisent le cholestérol sous-entend que le cholestérol est un facteur de risque majeur des maladies cardiovasculaires causées par l'athéromatose qui conduit à l'obstruction de nos artères. Effectivement, ceci est la théorie "officielle" défendue par toutes les

instances scientifiques sérieuses. De très nombreuses études épidémiologiques et de nombreuses expérimentations cliniques au moyen des statines en ont démontré la véracité. L'effet favorable d'abaissement du cholestérol sanguin est vérifié dans les deux sexes, dans toutes les catégories d'âge, aussi bien en prévention des incidents coronariens que

des accidents vasculaires cérébraux, et tout ceci a été rappelé dans le "Manifeste pour la bonne compréhension du cholestérol"⁽¹⁾.

Comme toujours, lorsqu'une théorie est admise par la majorité du monde scientifique, s'élèvent quelques voix discordantes pour en réfuter le bien-fondé ! Effectivement, depuis quelque temps, certains s'opposent à l'opinion généralement admise d'un lien de cause à effet entre cholestérol et maladies cardio-vasculaires, et c'est justement pour répondre à leurs arguments que la Ligue Cardiologique Belge a édité ce manifeste...

Parmi ces 'sceptiques' du cholestérol, se trouvent ceux qui croient fermement à l'importance des acides gras de type 'oméga-3'. De quoi s'agit-il exactement ?

Les acides gras sont les composants des graisses et des huiles alimentaires. On distingue trois catégories d'acides gras : les saturés, les monoinsaturés et les polyinsaturés. Les acides gras saturés sont présents dans les graisses d'origine animale (viande, produits laitiers entiers) et aussi dans l'huile de palme, et ce sont eux qui augmentent le taux de cholestérol sanguin.

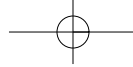
Les graisses monoinsaturées présentes par exemple dans l'huile d'olive et l'huile de colza sont, elles, globalement bénéfiques pour notre système cardiovasculaire.

Le problème se situe au niveau des acides gras polyinsaturés. Ils sont subdivisés en deux sous-groupes, les oméga-6 et les oméga-3, en fonction de leur structure biochimique. Ces acides gras polyinsaturés sont aussi appelés "essentiels" car ils sont nécessaires à la croissance et ne peuvent être synthétisés par notre organisme ; ils doivent être apportés par notre alimentation. Ces acides gras polyinsaturés sont conseillés depuis des années pour remplacer les graisses saturées dans un but de prévention cardiovasculaire. Or, nous avons accès beaucoup plus facilement aux oméga-6 qui se trouvent dans beaucoup de légumes, de graines, et dans la plupart des huiles végétales, tandis que les sources d'oméga-3 sont moins nombreuses, essentiellement quelques légumes verts (le pourpier), l'huile de colza, de noix et surtout les poissons gras (sardine, maquereau, thon, saumon, hareng, truite). Au total, nous consommons trop peu d'oméga-3 par rapport aux oméga-6, dans un rapport de 1 sur 14 à 1 sur 20, alors qu'à l'époque paléolithique des chasseurs-cueilleurs, ce rapport était de 1 sur 1 !

Pour certains, c'est ce déséquilibre entre insuffisance d'oméga-3 et excès d'oméga-6 qui expliquerait, beaucoup plus que la théorie du cholestérol, l'apparition des maladies cardiovasculaires. Selon leur explication, l'excès d'oméga-6 produirait un effet inflammatoire délétère pour l'organisme. Précisons tout de suite que cette théorie n'est pas acceptée par les instances sanitaires aux USA qui continuent à préconiser l'augmentation de la consommation des deux variétés d'acides gras, oméga-6 et oméga-3, aux dépens des graisses saturées.

Mais ceci ne nous empêche pas d'essayer d'augmenter notre consommation relative d'acides gras oméga-3 en mangeant davantage de poisson et en utilisant des huiles qui en contiennent. Ces oméga-3 ont bien fait la preuve de leur effet cardioprotecteur : cela explique que les eskimos





souffrent rarement de maladies cardiovasculaires et de nombreuses études ont montré l'utilité de régimes riches en oméga-3. A la fin des années 90, une étude italienne a montré qu'après un infarctus du myocarde, la consommation d'oméga-3 réduisait de 45 % le risque de mort subite et une étude lyonnaise a montré également chez des malades après infarctus une réduction du risque de mortalité de 70 %. Or, sachant que les sources alimentaires d'oméga-3 sont peu nombreuses, on a eu l'idée d'introduire des acides gras oméga-3 dans toute une série de produits alimentaires : minarines et margarines, laits, yogourts et même beurre allégé ! Il est également possible de consommer des produits provenant d'animaux qui ont reçu une alimentation spéciale destinée à les enrichir en oméga-3 : ce sont par exemple des oeufs,

de la viande de boeuf, de porc, ou de poulet (animaux nourris avec des graines de lin extrudées) et on trouve même du pain riche en oméga-3 !

Que penser de tout ceci ? D'abord, il est sans doute préférable de rechercher des aliments naturellement riches en oméga-3, en consommant plus de poisson, des légumes verts, des noix et les bonnes huiles, plutôt que de se précipiter vers tous les produits "artificiellement" enrichis en oméga-3. Pour les convaincus, il existe même des publications complètement destinées à promouvoir la consommation d'oméga-3 et qui proposent des recettes adaptées⁽²⁾.

Il faut cependant garder à l'esprit que la consommation d'acides gras insaturés à elle seule, ne modifie que très peu le taux de cholestérol, si ce n'est par l'effet de dimi-

nution relative des graisses saturées.

En conclusion, il n'y a pas antinomie entre ces deux propositions d'aliments fonctionnels. Les produits enrichis en phytostérols et phytostanols sont destinés à réduire le cholestérol des personnes qui en ont trop. Les produits riches en oméga-3 ont un effet cardioprotecteur démontré sans avoir d'effet notable sur le cholestérol, en agissant par d'autres mécanismes.

Finalement, on rejoint ici les objectifs d'une alimentation saine et équilibrée, du type alimentation crétoise ou, plus généralement, alimentation méditerranéenne...

Prof. Chr. Brohet 

Références

1. www.cholesterolmanifest.be
2. Simopoulos A, Robinson J, de Lorgeril M, Salen P. *Le régime oméga 3*. Collection Grenoble Sciences, EDP sciences, 2004.